

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE MEDICINA HUMANA

Factores asociados a ideación suicida en adolescentes escolares de 3er, 4to y 5to años de secundaria de instituciones educativas públicas del cono este de Lima, 2009

TESIS

para obtener el título profesional de Médico Cirujano

AUTORA

Diana Beatriz Huapaya Cáceres

ASESOR

Miguel Angel Vera Flores

Lima – Perú

2010

**FACTORES ASOCIADOS A IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES
ESCOLARES DE 3ER, 4TO Y 5TO AÑOS DE SECUNDARIA DE
INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DEL CONO ESTE DE LIMA. 2009.**

AUTORA

DIANA BEATRIZ HUAPAYA CÁCERES

ASESOR

DR. MIGUEL ANGEL VERA FLORES

LUGAR

Instituciones educativas: 1230 (La Molina), Ramiro Prialé (El Agustino), Capitán FAP José Abelardo Quiñones (San Juan de Lurigancho), Nicolás Copérnico (San Juan de Lurigancho).

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

OBJETIVOS

MATERIAL Y MÉTODOS

RESULTADOS

DISCUSIÓN

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

**FACTORES ASOCIADOS A IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES
ESCOLARES DE 3ER, 4TO Y 5TO AÑOS DE SECUNDARIA DE
INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DEL CONO ESTE DE LIMA. 2009.**

RESUMEN

Objetivos: Establecer si la sintomatología depresiva, disfunción familiar, abuso de alcohol, conducta antisocial y problemas de pareja son factores asociados a la ideación suicida en adolescentes escolares de 3er, 4to y 5to año de secundaria de instituciones educativas públicas del Cono Este de Lima. **Materiales y métodos:** Estudio transversal, analítico. Se aplicó a 321 escolares una encuesta estructurada tipo cuestionario para ser autoadministrada, separada en 6 secciones: disfunción familiar, depresión, ideación suicida, rasgos disociales, riesgo alto de alcoholismo y conflicto de pareja. **Resultados:** 83,1% presentó bajo nivel de ideación suicida, 14,3% nivel medio y 2,6% nivel alto. Con el análisis multivariado la depresión y la edad de 16 a 19 años demostraron tener asociación significativa con la ideación suicida. **Conclusiones:** Los resultados del presente estudio demuestran que existe asociación significativa entre la ideación suicida con la sintomatología depresiva y el rango de edad de 16 a 19 años. Los síntomas depresivos presentes fueron el factor de riesgo más fuertemente asociado en el actual estudio, avalando lo encontrado en la mayoría de trabajos alrededor de la ideación suicida.

INTRODUCCION Y OBJETIVOS

El suicidio se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial debido a su incremento paulatino en los últimos años. En especial, en grupos de población de alto riesgo como son, los adolescentes y jóvenes ¹.

El suicidio no es resultado de un factor sólo emocional sino más bien un hecho de causa multifactorial, biopsicosocial que sería la manifestación de un mal manejo de situaciones conflictivas que generan al ser humano un estado de tensión emocional.

La conducta suicida se puede entender como un proceso que se inicia con la idea de suicidarse; luego, el intento de suicidio y posteriormente, el suicidio consumado. Las ideas suicidas pueden comprender desde pensamientos de falta de valor de la vida hasta la planificación de un acto letal, pasando por deseos de muerte y, en algunos casos, de intensa preocupación autodestructiva de naturaleza delusiva, como refiere Muñoz et al. citando a Perales y Gradillas ². Por tanto, la ideación suicida previa es uno de los factores de riesgo más importantes para el suicidio ³. Al respecto, se han realizado múltiples estudios acerca de este fenómeno temprano, donde se ha encontrado asociación de éste con la conducta suicida ⁴.

En el Perú no se han realizado muchos estudios acerca del suicidio, y los pocos que existen han analizado sólo algunos de los factores considerados de riesgo. El suicidio, asociado a diferentes cuadros, ocupa el cuarto lugar como causa de muerte violenta en Lima, constituyendo el 8% de éstas (Instituto de Medicina Legal, 2001), en una relación de 2:1 entre hombres y mujeres. Debemos tener en cuenta que estas cifras podrían ser mayores debido a que las estimaciones epidemiológicas se fundamentan en registros oficiales; y éstos no suelen registrar suicidios consumados ni de los intentos por lo que suele ser complicado estimar la prevalencia e incidencia de este fenómeno.

La adolescencia es la población más propensa a intentar suicidarse debido a características propias de su desarrollo, es decir, son personas que frecuentemente tienen conflictos en sus relaciones interpersonales y actúan en forma impulsiva cuando

enfrentan una situación estresante. Las investigaciones dan cuenta que muchos de los jóvenes potencialmente suicidas tienen una pobre o ninguna relación con sus padres, así como, inadecuadas relaciones con los compañeros, ausencia total de relaciones sociales consistentes y serias dificultades escolares ⁵.

Debido a lo expresado anteriormente se considera importante el investigar la ideación suicida al representar un factor importante para el planeamiento suicida, y así tener una aproximación a este fenómeno. En esta perspectiva se busca establecer si la sintomatología depresiva, disfunción familiar, abuso de alcohol, conducta antisocial y problemas de pareja son factores asociados a la ideación suicida en adolescentes escolares de 3er, 4to y 5to año de secundaria de instituciones educativas públicas del Cono Este de Lima.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Estudio observacional, analítico y transversal, realizado en Lima, diciembre 2009.

Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por los estudiantes de 3º, 4º y 5º años de secundaria de las instituciones educativas públicas de los distritos de Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, El Agustino, La Molina, Lurigancho, San Juan de Lurigancho, San Luis y Santa Anita del año 2009: 68144.

Para el cálculo del tamaño muestral se consideró un nivel de confianza de 95%, una proporción esperada de 30% y un error máximo de 0,05, obteniéndose una muestra de 321 escolares.

Considerando las características generales de la población se registraron 199 instituciones educativas públicas en el cono este de Lima, cada una considerada como un conglomerado, de los cuales en una primera etapa se procedió a elegir para fines de lograr la muestra suficiente, aleatoriamente, un 20%, quedando 40 instituciones educativas, luego en una segunda etapa se eligió aleatoriamente el 10%, resultando 4 instituciones educativas para el estudio, suficientes para cubrir la muestra estipulada.

Encuesta

Se elaboró un instrumento estructurado tipo cuestionario para ser autoadministrado, constituido por 75 preguntas cerradas, separadas en seis secciones, aparte de los datos de edad, sexo, año de estudios y colegio al que pertenece el estudiante. Las secciones de la encuesta comprenden: I.- Disfunción Familiar: 14 preguntas, II.- Depresión: 21 preguntas, III.- Ideación Suicida: 18 preguntas, IV.- Rasgos disociales: Conducta antisocial: 12 preguntas, V.- Riesgo alto de alcoholismo: 5 preguntas y VI.- Conflicto de Pareja: 5 preguntas; las cuales se evaluaron por el test de percepción del funcionamiento familiar, la escala de Birleson modificada para el Perú, la escala de ideación suicida de Beck modificada, los criterios diagnósticos del DSM IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales IV) y el cuestionario SQR-18 (sección correspondiente al consumo de alcohol).

Procedimientos

Previo coordinación con las instituciones educativas seleccionadas, se realizaron las encuestas de duración 30 minutos, en aulas de 3º, 4º y 5º años de secundaria. Los escolares fueron explicados de los objetivos del estudio y del anonimato de su participación.

Análisis de datos

Se elaboró una base de datos en el programa estadístico SPSS 17.0, la cual se analizó primero en forma descriptiva y luego inferencial bivariado utilizando la prueba de ji cuadrado. Se hizo posteriormente el análisis multivariado ingresando al modelo de regresión logística las variables que fueron significativas en el análisis bivariado, una a una.

RESULTADOS

De las 321 encuestas realizadas, 13 fueron contestadas en forma incompleta, quedando 308 encuestas válidas para el análisis.

El promedio de edad de los encuestados fue de 15,2 años. El 57,5% de ellos pertenecían al sexo femenino, 43% al masculino. Al tercer año de estudios pertenecían 26,3%, 41,9% al cuarto año y 31,8% correspondían al quinto.

En cuanto a la prevalencia, 83,1% presentó bajo nivel de ideación suicida, 14,3% nivel medio y 2,6% nivel alto de ideación suicida (gráfico 1). De los encuestados, 56,8% no presentaba depresión (gráfico 2); 16,2% pertenecían a familias funcionales, 62,3% a moderadamente funcionales y 21,4% a familias disfuncionales. 68,8% de los encuestados presentaron rasgos disociales y sólo un 24,6% y un 21,1% presentaron conflicto de pareja y riesgo de alcoholismo respectivamente.

La prevalencia de ideación suicida media y alta según el sexo fue de 20,9% en mujeres y 18,7% en varones, no encontrándose asociación significativa ($p>0,05$).

Gráfico 1 Frecuencia de ideación suicida en adolescentes de 3º, 4º y 5º de secundaria de instituciones educativas públicas del cono este de Lima 2009.

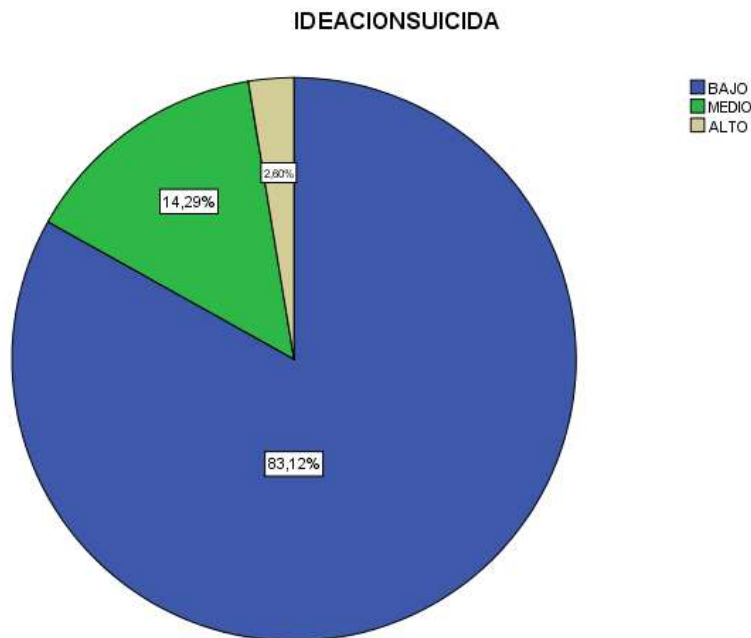
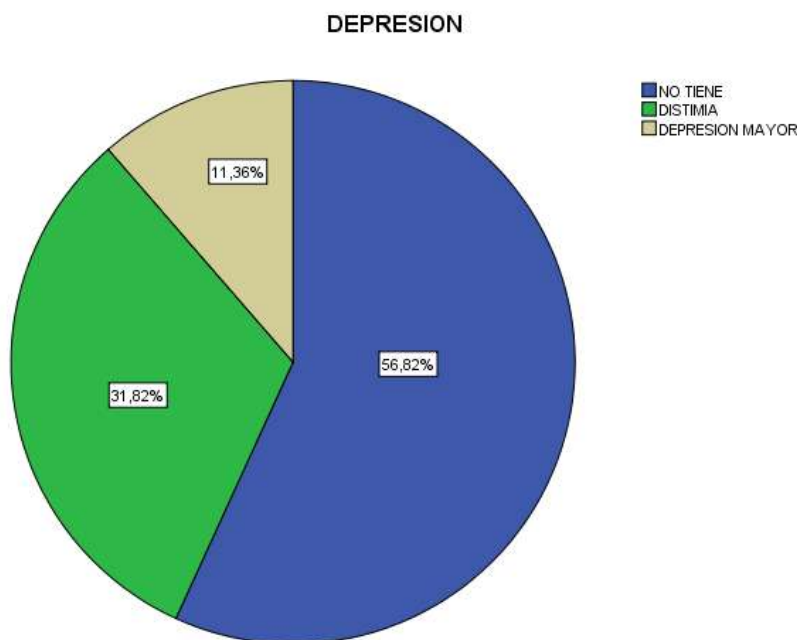


Gráfico 2 Frecuencia de depresión en adolescentes de 3°, 4° y 5° de secundaria de instituciones educativas públicas del cono este de Lima 2009



En el análisis bivariado se encontró asociación entre ideación suicida y depresión. Los adolescentes sin depresión presentaron bajo nivel de ideación suicida en un 94,8%, medio 4,6%, y nivel alto 0,6%; en los que presentaron distimia se encontró un 74,5%, 23,5% y 2% respectivamente; y en aquéllos con depresión mayor se encontró 48,6%, 37,1% y 14,3% respectivamente ($p < 0,05$) (Tabla 1).

La ideación suicida y el funcionamiento familiar también mostraron asociación. En quienes pertenecían a familias funcionales el nivel de ideación suicida fue bajo en un 84%, medio en un 14% y alto en un 2%; en quienes pertenecían a familias moderadamente funcionales, el nivel bajo fue 85,9%, el medio 13% y el alto 1%; y en quienes provenían de familias disfuncionales el nivel bajo correspondió a 74,2%, el medio a 18,2% y el alto al 7,6% ($p < 0,05$) (Tabla 2). No se encontró asociación estadísticamente significativa en el análisis bivariado de las demás variables.

Tabla 1 Depresión e ideación suicida en adolescentes de 3°, 4° y 5° de secundaria de instituciones educativas públicas del cono este de Lima 2009

Pruebas de chi-cuadrado				
				Sig. de Monte Carlo (bilateral)
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	60,242 ^a	4	,000	,000 ^b
Razón de verosimilitudes	52,104	4	,000	,000 ^b
Estadístico exacto de Fisher	52,151			,000 ^b
Asociación lineal por lineal	52,898 ^c	1	,000	,000 ^b
N de casos válidos	308			

a. 3 casillas (33.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .91.

b. Basada en 10000 tablas muestreadas con la semilla de inicio 2000000.

c. El estadístico tipificado es 7.273.

Tabla 2 Funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescentes de 3°, 4° y 5° de secundaria de instituciones educativas públicas del cono este de Lima 2009

Pruebas de chi-cuadrado				
				Sig. de Monte Carlo (bilateral)
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	9,888 ^a	4	,042	,042 ^b
Razón de verosimilitudes	8,232	4	,083	,105 ^b
Estadístico exacto de Fisher	8,486			,055 ^b
Asociación lineal por lineal	4,049 ^c	1	,044	,053 ^b
N de casos válidos	308			

a. 3 casillas (33.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.30.

b. Basada en 10000 tablas muestreadas con la semilla de inicio 957002199.

c. El estadístico tipificado es 2.012.

Con el análisis multivariado, las variables depresión, sexo, funcionamiento familiar, edad y rasgos disociales mostraron, en orden decreciente, asociación con la ideación suicida en una primera fase. Sin embargo, al ingresarlas, bajo la secuencia descrita, una a una al análisis que permitió resolver la regresión en ocho etapas, sólo la depresión y la edad de 16 a 19 años demostraron tener asociación significativa con la ideación suicida ($p<0,05$) (Tabla 3).

Tabla 3 Regresión logística

		Variables en la ecuación					I.C. 95% para EXP(B)	
		B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	
								Inferior Superior
Paso 1 ^a	DEPRESION	1,896	,420	20,388	1	,000	6,662	2,925 15,174
	SEXO	,501	,400	1,567	1	,211	1,650	,753 3,617
	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	,222	,372	,356	1	,551	1,248	,603 2,585
	EDAD	-,937	,419	5,014	1	,025	,392	,172 ,890
	RASGOSDISOCIALES	-,403	,428	,889	1	,346	,668	,289 1,545
	RIESGOALTODEALCOHOLISMO	-,117	,441	,070	1	,792	,890	,375 2,112
	CONFLICTO DE PAREJA	,107	,405	,069	1	,792	1,112	,503 2,459
	AÑO DE ESTUDIOS	,883	,459	3,703	1	,054	2,418	,984 5,941
Constante		-3,032	1,050	8,344	1	,004	,048	

Se realizó la regresión logística para demostrar si las demás variables en conjunto con la depresión ejercen mayor fuerza de asociación a la ideación suicida. De esto resultó que en realidad las demás variables no afectan o alteran la asociación ya existente entre la depresión y la ideación suicida, ya que el valor p encontrado en todos los casos fue el mismo ($p<0,05$).

DISCUSIÓN

El presente estudio es uno de los pocos en el Perú que ha investigado sobre ideación suicida en adolescentes. Se estudió la prevalencia de ideación suicida, encontrándose 83,1% de los escolares con bajo nivel de ideación suicida, 14,3% nivel medio y 2,6% nivel alto, que sumados estos dos últimos reunirían 16,9% de niveles medio y alto de ideación suicida en los adolescentes. Trabajos previos nacionales y extranjeros que evaluaron ideación suicida en adolescentes y adultos jóvenes usando otros instrumentos autoadministrados encontraron prevalencias variables que fluctuaban entre 14 y 55 % ⁶⁻⁹. Esto puede deberse posiblemente a la carencia de un solo instrumento estandarizado para la medición de la ideación suicida en los diferentes estudios. Asimismo, las diferencias socioculturales de los adolescentes pueden influir en los resultados de los diferentes trabajos. Laghi et al. en el 2008, refirió 9,2% de escolares adolescentes con ideación suicida en Italia ¹⁰. En Venezuela, la prevalencia fue de 13,5% durante el mismo año ¹¹. En la población de 12 a 17 años en los estudios epidemiológicos de Lima Metropolitana, se encontró 29,1% ¹², y en la sierra peruana, 29,6% ¹³. Trabajos nacionales más recientes hallaron mayor prevalencia, como Muñoz et al. que en el 2005 encontró que el 30% de adolescentes tuvieron ideación suicida en algún momento de su vida, siendo mayor en mujeres, una de cada tres mujeres y uno de cada cuatro varones ². Por otro lado, Cano et al. encontró 33,6% de escolares adolescentes con, por lo menos, un cuadro del espectro de ideación suicida y respecto al sexo, 46,6% de las mujeres y 26,3% de los varones referían haber presentado algún cuadro del espectro, demostrándose asociación del sexo femenino ¹⁴, lo cual no obtuvo significancia estadística en el presente estudio.

En el presente trabajo se demostró que los factores que presentaron asociación con ideación suicida fueron la sintomatología depresiva (OR 8,81; IC 95% 4,11-18,90) y el grupo etario de 16 a 19 años (OR 1,83; IC 95% 1,002-3,344) y se demostró a su vez que las demás variables no influyen en la asociación ya existente entre la depresión y la ideación suicida ($p < 0,05$ en todos los casos).

En otros estudios, el diagnóstico clínico más frecuentemente asociado a intentos de suicidio o suicidios consumados también ha sido el trastorno depresivo mayor ¹⁵⁻¹⁷. En Pucallpa, la asociación de ideación suicida y depresión tuvo una fuerza cercana a la del presente estudio, pues hallaron un OR de 8,61 (IC 95% 3,53-21,01) ¹⁴. En el mismo trabajo, la prevalencia de ideación suicida también fue mayor entre los adolescentes de 15 a 19 años (48%) en comparación con los de 12 a 14 años (30,5%), pero no hubo significancia estadística en cuanto a asociación ¹⁴.

Otras entidades que también se encuentran vinculadas a la ideación y el intento suicida halladas en otros estudios son, luego del estado depresivo, los problemas sentimentales y las referencias a maltrato; temas que en sí mismos se hallan vinculados ⁵. Es decir, son frecuentes los casos de parejas donde se presenta el maltrato y ello genera el deseo de provocarse la muerte ya que, la conformación de la pareja estaba cargada de expectativas relacionadas con alejarse de un ambiente familiar también violento y desvalorizador.

En el análisis multivariado no se encontró asociación con el grado de funcionamiento familiar, si bien otros estudios encontraron asociación entre la ideación suicida y el pertenecer a familias desligadas ². A pesar de ello, se hace necesario considerar la totalidad de los factores descritos en las diversas investigaciones realizadas para propósitos de prevención ¹⁸.

A partir de estos hechos surge el interés por saber cómo puede reducirse la prevalencia del suicidio y de los diferentes eslabones o instancias para llegar a éste. Al considerarse la ideación suicida una expresión temprana de vulnerabilidad hacia la conducta suicida, el reconocimiento de los factores asociados a aquélla podrá permitir adoptar medidas de prevención de probables futuros fenómenos suicidas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los resultados del presente estudio demuestran que existe asociación significativa entre la ideación suicida con la sintomatología depresiva y el rango de edad de 16 a 19 años.

Se obtuvo una prevalencia de 16,9% de niveles medio y alto de ideación suicida en los adolescentes, menor a lo hallado en trabajos peruanos previos, pero dentro del rango descrito por diversos trabajos en la región.

Los síntomas depresivos presentes fueron el factor de riesgo más fuertemente asociado en el actual estudio, avalando lo encontrado en la mayoría de trabajos alrededor de la ideación suicida.

No se encontró asociación significativa respecto al sexo, si bien el sexo femenino es mayormente el comúnmente asociado a ello.

Se hace el llamado a la estandarización de un instrumento único de medición de la ideación suicida para ser utilizado en futuras investigaciones y conseguir así resultados que puedan compararse más fidedignamente.

Con los hallazgos encontrados es recomendable la implementación de consejería psicológica a los escolares adolescentes con el fin de pesquisar síntomas depresivos e iniciar las medidas necesarias de promoción, prevención y tratamiento oportuno de las entidades encontradas por el profesional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud. Las condiciones de salud en las Américas. Washington D.C.: OPS; 1994, Vol. 2.
2. Muñoz J, Pinto V, Callata H, Napa N, Perales A. Ideación suicida y cohesión Familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años, Lima 2005. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2006; 23(4).
3. González-Forteza C, Berenzon-Gorn S, Tello-Granados AM, Facio-Flores D, Medina-Mora ME. Ideación suicida y características asociadas en mujeres adolescentes. Salud Públ Méx. 1998; 40(5): 430-7.
4. Kosky R, Silburn S, Zubrick S. Are children and adolescents who have suicidal thoughts different from those who attempt suicide? J Nerv Ment Dis. 1990 Jan;178(1):38-43.
5. Fundación ANAR. La conducta suicida a través del Teléfono Anar. Diciembre 2004 – Marzo 2005. Disponible en URL: www.anarperu.org/pdf/CONDUCTA%20SUICIDA.pdf
6. Perales A, Sogi C, Morales R. Estudio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas. Anales de la Facultad de Medicina 2003; 64(4): 239-246.
7. Calónico S, Ñopo H. Retornos a la educación privada en el Perú. Banco Interamericano de Desarrollo. 2007: 21-25
8. Sogi C, Perales A. Uso/abuso de alcohol en estudiantes de medicina. Anales Fac Med 2001; 62 (1): 13-9.
9. Perales A, Sogi C. Conductas suicidas en estudiantes de medicina. Rev Psiquiatr Per 2000; 56 (1): 8-13.
10. Laghi F, Baiocco R, D'Alessio M, Gurrieri G. Suicidal ideation and time perspective in high school students. Eur Psychiatry 2009; 24(4):337-42.
11. Granero R, Poni E, Poni C. Suicidal ideation among students of the 7th, 8th, and 9th grades in the State of Lara, Venezuela: the Global School Health Survey. P R Health Sci J. 2008; 27(4): 337-42.

12. Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi. Estudio Epidemiológico en Salud Mental en la Sierra Peruana 2003. Lima: IESM HD-HN; 2003.
13. Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi. Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002. Lima: IESM HD-HN; 2002.
14. Cano P, Gutiérrez C, Nizama M. Tendencia a la violencia e ideación suicida en adolescentes esoclares en una ciudad de la Amazonía peruana. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2009; 26(2):175-81.
15. Favazza A. Repetitive self-mutilation. Psychiatr Ann. 1992; 22: 60–3
16. Kosky R, Silburn S, Zubrick SR. Are children and adolescents who have suicidal thoughts different from those who attempt suicide?. J Nerv Ment Dis. 1990 Jan;178(1):38-43.
17. Folse V. et al. Detecting suicide risk in adolescents and adults in an emergency department. Journal Of Psychosocial Nursing,2006; 44: 3.
18. Jiménez A, Mondragón L, González-Forteza C. Self-esteem, depressive symptomatology, and suicidal ideation in adolescents: results of three studies. Salud Mental 2007; 30(5):20-6.

ANEXOS

Gráfico 1 Frecuencia de ideación suicida en adolescentes de 3°, 4° y 5° de secundaria de instituciones educativas públicas del cono este de Lima 2009.

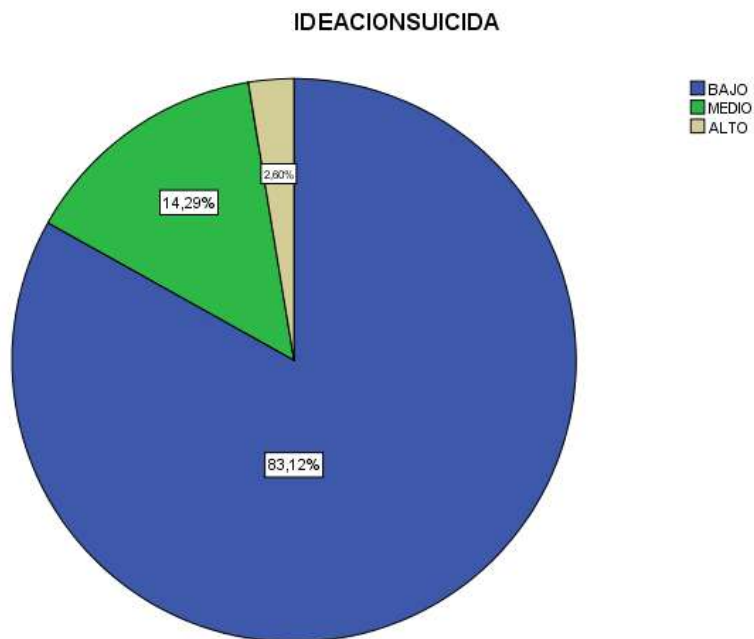


Gráfico 2 Frecuencia de depresión en adolescentes de 3°, 4° y 5° de secundaria de instituciones educativas públicas del cono este de Lima 2009

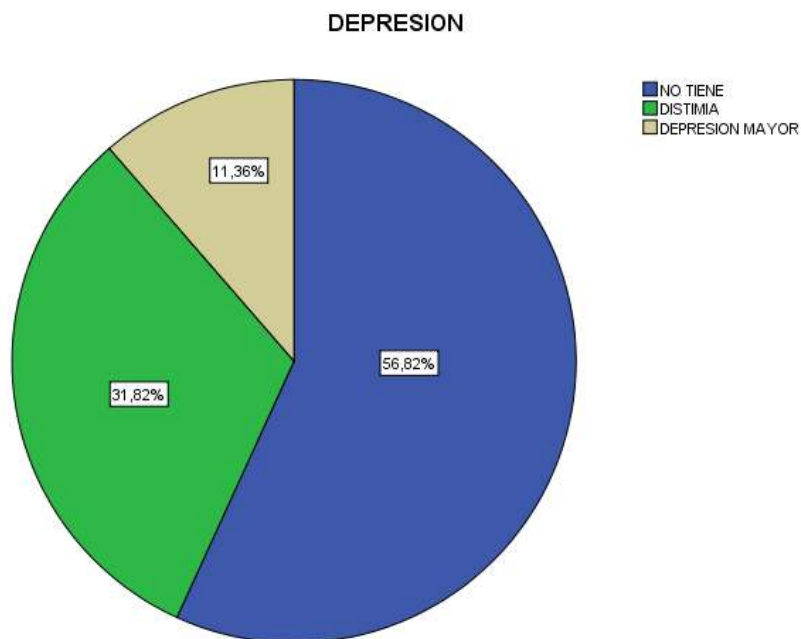


Tabla 1 Depresión e ideación suicida en adolescentes de 3°, 4° y 5° de secundaria de instituciones educativas públicas del cono este de Lima 2009

Pruebas de chi-cuadrado				
				Sig. de Monte Carlo (bilateral)
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	60,242 ^a	4	,000	,000 ^b
Razón de verosimilitudes	52,104	4	,000	,000 ^b
Estadístico exacto de Fisher	52,151			,000 ^b
Asociación lineal por lineal	52,898 ^c	1	,000	,000 ^b
N de casos válidos	308			

a. 3 casillas (33.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .91.

b. Basada en 10000 tablas muestreadas con la semilla de inicio 2000000.

c. El estadístico tipificado es 7.273.

Tabla 2 Funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescentes de 3°, 4° y 5° de secundaria de instituciones educativas públicas del cono este de Lima 2009

Pruebas de chi-cuadrado				
				Sig. de Monte Carlo (bilateral)
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	9,888 ^a	4	,042	,042 ^b
Razón de verosimilitudes	8,232	4	,083	,105 ^b
Estadístico exacto de Fisher	8,486			,055 ^b
Asociación lineal por lineal	4,049 ^c	1	,044	,053 ^b
N de casos válidos	308			

a. 3 casillas (33.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.30.

b. Basada en 10000 tablas muestreadas con la semilla de inicio 957002199.

c. El estadístico tipificado es 2.012.

Tabla 3 Regresión logística

		Variables en la ecuación						I.C. 95% para EXP(B)	
		B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior
Paso 1 ^a	DEPRESION	1,896	,420	20,388	1	,000	6,662	2,925	15,174
	SEXO	,501	,400	1,567	1	,211	1,650	,753	3,617
	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	,222	,372	,356	1	,551	1,248	,603	2,585
	EDAD	-,937	,419	5,014	1	,025	,392	,172	,890
	RASGOS DISOCIALES	-,403	,428	,889	1	,346	,668	,289	1,545
	RIESGO ALTO DE ALCOHOLISMO	-,117	,441	,070	1	,792	,890	,375	2,112
	CONFLICTO DE PAREJA	,107	,405	,069	1	,792	1,112	,503	2,459
	AÑO DE ESTUDIOS	,883	,459	3,703	1	,054	2,418	,984	5,941
	Constante	-3,032	1,050	8,344	1	,004	,048		